



14-08-201901-09-2019

EMN-2017-04947

1301217

Specialeaftale kirurgi

Specialeaftale og tro & love-erklæring for Kirurgi under det udvidede frie sygehusvalg og reglerne om ret til hurtig udredning

For private leverandører, der ønsker at indgå aftale med Danske Regioner om at udføre undersøgelser og behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg og/eller ret til hurtig udredning i henhold til sundhedsloven, skal nedenstående oplysninger bekræftes af den private leverandør.

Vilkårene for aftale med Danske Regioner er reguleret i standardkontrakter og tilhørende bilag.

De konkrete sundhedsydelser gælder kun for leverandører, som på www.sygehusvalg.sundhed.dk har aftaler om de konkrete koder, så de fremgår af www.sundhed.dk.

Den private leverandør skal registrere relevante data i Landspatientregisteret og de til enhver tid oprettede nationale kliniske kvalitetsdatabaser i henhold til reglerne herom. Det påhviler den private leverandør selv at holde sig informeret herom.

Leverandøren skal som minimum have en speciallæge i det pågældende speciale ansat og til rådighed under hele forløbet. Speciallægen er ansvarlig for, at udredning og diagnostik sker under de vedtagne faglige standarder, som gælder for specialet såvel som for generel sundhedsfaglig virksomhed. Navnet på speciallægen/ speciallægerne indberettes på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Undertegnede bekræfter hermed, at de leverede oplysninger er korrekte, samt at den private leverandør efterlever gældende lovgivning, kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, den til enhver tid gældende Specialevejledning for det relevante speciale samt nærværende specialeaftale og andre gældende regler.

A. Generelle forhold for flere specialer

1. Honorering og takster

1.1 Ydernummer

Leverandørens honorering afhænger af hvorvidt den virksomhedsansvarlige læge har et ydernummer eller ej. Taksterne er 90 % af den forhandlede takst og er anført i parentes. Denne pris er gældende for leverandører, der har en virksomhedsansvarlig læge, som har et ydernummer.

1.2 Henvist til udredning og behandling

Er patienten henvist til udredning og behandling hos leverandøren, kan der ikke honoreres for førstegangsbesøg eller andre ambulante konsultationer (AAF-koder) mellem udredningens afslutning og behandlingens opstart.

1.3 Særligt for udredning under både ret til hurtig udredning og det udvidede frie sygehusvalg

For nogle områder vil udredningen kunne afsluttes efter førstegangsbesøget AAF***, mens andre udredninger omfatter flere udredende undersøgelser. Det specificeres i nærværende specialeaftale, hvis udredningsforløbene omfatter flere undersøgelser og konsultationer.

Ethvert udredningsforløb forventes afsluttet inden for 30 dage fra det tidspunkt henvisningen er modtaget i sygehusregi, med mindre andet er anført i denne specialeaftale.

1.4 Takster

1.4.1 Udredning uden for forløb

Hvis udredningen ikke foregår i et aftalt forløb, kan der honoreres 100 % for dyreste undersøgelse og 50 % for øvrige undersøgelser, dog eventuelt fratrukket takst førstegangsbesøg for andet besøg (Taksten-1171/2).

For visse K-koder skal man være opmærksom på, hvorvidt patienten er henvist via ret til hurtig udredning (Sundhedslovens § 82 b), som har en lavere udredningstakst, da den henvisende region har ansvaret for eventuel patienterstatning eller patienten er henvist via det udvidede frie sygehusvalg (Sundhedslovens § 87), hvor taksten er højere, da den inkluderer kompensation for, at den private leverandør selv dækker patientforsikringen.

1.4.2 Ydelser samlet i et aftalt forløb (forløbstakster)

De sundhedsydelser der evt. fremgår under afsnit B er forløbstakster, medmindre andet fremgår.

En forløbstakst omfatter hele patientforløbet hos den private leverandør, dvs. alle nødvendige undersøgelser, ambulante besøg og kontroller, medicin, undervisning, telefonkonsultationer og udfærdigelse af afrapporteringer til sygehuse og almen praktiserende læge i forbindelse med indgrebet, herunder også sårskift, fjernelse af sutur, relevante bandager mv., anæstesi, udgifter til proteser, implantater, linser mv.,

herunder genoptræning under indlæggelsen og der kan ikke opkræves yderligere betaling med mindre andet fremgår. Derudover gælder de generelle vilkår fra kontrakten.

1.4.3 Ydelser leveret samme dag

De øvrige takster omfatter alle nødvendige undersøgelser og behandlinger, som sker samme dag. Det gælder både ambulante behandling som behandling med f.eks. anæstesi og under indlæggelse med f.eks. genoptræning, udgifter til proteser, implantater mv., medmindre andet fremgår herunder.

Er patienten henvist til en behandling, hvor der alene er aftalt en takst for en sundhedsydelse (ikke et forløb), kan leverandøren særskilt honoreres for forundersøgelse, konsultation(er) og kontrol(ler), der foregår en anden dag.

1.4.4 Ydelser leveret over flere dage under det udvidede frie sygehusvalg

Ved undersøgelser, som ikke afregnes som forløb, kan leverandøren foretage en forundersøgelse af en patient henvist til behandling inden indgrebet, hvis det faglig vurderes nødvendigt, og denne afregnes med AAF***. Dog honoreres der ikke for forundersøgelsen, hvis den finder sted samme dag som selve behandlingen/indgrebet.

Som udgangspunkt vil der være behandlinger af mindre karakter, hvor det er åbent, at patienten er færdig udredt, og der ikke er behov for forundersøgelsen.

Leverandøren skal til enhver tid kunne fagligt begrunde behovet for et førstegangsbesøg/forundersøgelsen.

Såfremt der udføres andre sundhedsydelser (undersøgelser/behandlinger/indgreb) samme dag som forundersøgelsen eller kontrollen, kan der kun opkræves for den dyreste behandling. Dette kan i sjældne tilfælde afviges efter aftale med henvisende enhed, eller såfremt det er specificeret herunder. Med henvisende enhed forstås som udgangspunkt regionens centrale enhed, som udsteder betalingskautionen og ikke en sygehusafdeling. Disse tilfælde kan være ved behandlinger inden for to forskellige operationsfelter (eksempelvis knæ og mave) på to forskellige henvisninger.

1.4.5 Leverandørens anmodning om honorering af andre ydelser

Anmodninger om at udføre andre undersøgelser eller forløb besvares af bopælsregionen i løbet af 3 hverdage.

1.5 Afbrudt forløb

Såfremt leverandøren må afbryde et forløb efter første besøg og dermed ikke lever op til mindstekravene til indholdet i forløbspakkerne, bliver denne honoreret som et førstegangsbesøg (AAF***) til gældende takst, medmindre andet er beskrevet i afsnit B.

Hvis den private leverandør efter første besøg vurderer, at patienten skal udredes i et andet forløb, skal leverandøren inden fortsættelse af udredningen indhente en skriftlig aftale fra henvisende instans, medmindre andet er beskrevet i afsnit B.

Hele forløbet (med mulig undtagelse af CT- eller MR-scanninger samt røntgenundersøgelser) skal foregå på leverandørens matrikel, dvs. den matrikel, der foretager de øvrige undersøgelser, medmindre andet er beskrevet i afsnit B.

1.5.1 Afbrudte forløb ved manglende kompetencer

Et forløb skal afbrydes, hvis den private leverandør under den initiale udredning opdager, at denne ikke har de fornødne lægefaglige kompetencer, herunder hvis leverandøren ikke har de relevante godkendelser i henhold til den til enhver tid gældende specialevejledning, samt hvis der er mistanke om, at patienten har kræftsygdom eller en lidelse, der bør behandles akut mv.

Såfremt leverandøren har mistanke om, at patienten har en kræftsygdom, skal leverandøren straks kontakte forløbskoordinatoren i patientens bopælsregion eller henvisende enhed i patientens bopælsregion. Med henvisende enhed forstås som udgangspunkt regionens centrale enhed, som udsteder betalingskautionen og ikke en sygehusafdeling. Skulle patienten have en lidelse, som kræver akut behandling, skal leverandøren straks kontakte et offentligt sygehus, som har kompetencen til at tage sig af patientens lidelse.

B. Særlige forhold for Specialet

1. Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Den private leverandørs opmærksomhed henledes på Sundhedsstyrelsens anbefalinger i den til enhver tid gældende [Specialevejledningen for Kirurgi](#).

Det forudsættes, at disse anbefalinger følges i relevant omfang, herunder specifikt at:

- I forbindelse med undersøgelse og behandling under indlæggelse skal der være mulighed for assistance fra en speciallæge i kirurgi i løbet af kort tid (mindre end 30 minutter).
- Plejepersonalet bør have de påkrævede kompetencer, herunder også til den postoperative observation og behandling

2. Særskilte specialaftaler af relevans

Der gøres opmærksom på at der på visse områder eksisterer særskilte specialaftaler og tro- og love-erklæringer på funktionsområdet.

3. Specifikke forudsætninger for specialet

3.1 Kirurgisk undersøgelser

Kirurgiske undersøgelser foretages af speciallæge i kirurgi eller under delegation fra speciallæge i kirurgi til andet autoriseret sundhedspersonale. Såfremt der er foretaget delegation til ikke-speciallæge, skal dette fremgå af journalen.

Ved skopier forventes der, at der foretages minimum 300 skopier årligt per speciallæge og/eller sygeplejerske for at opretholde rutinen

3.2 Udstyr

Leverandøren skal sikre, at der er adgang til ultralydsscanning på matriklen.

3.3 Underleverandøraftaler

Danske Regioner skal godkende evt. underleverandører, før denne kan anvendes.

MR- og/eller CT-skanninger samt røntgenundersøgelser

Såfremt leverandøren eller en underleverandør forestår MR- og/eller CT-skanninger samt røntgenundersøgelser, skal disse leveres til den kvalitet, som Dansk Radiologisk Selskab foreskriver.

Nedenstående områder kan indgå i underleverandøraftaler vedrørende undersøgelse og behandling.

Radiologi

- Røntgen
- MR-scanning
- CT-scanning
- Ultralydsscanning
- Angiografi
- Mammografi
- Thyreoideascintigrafi

Klinisk kemi

- blodtypeserologi
- urinundersøgelser

Klinisk mikrobiologi

Patologisk anatomi

- Vævsundersøgelser

3.4 Parakliniske undersøgelser

Foretages der parakliniske undersøgelser, skal alle vejledninger herunder Sundhedsstyrelsens senest gældende 'Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser'¹ efterleves. De parakliniske undersøgelser foretages på matriklen med undtagelse af de undersøgelser, der er nævnt ovenfor, samt eventuelle blodprøveanalyser.

¹ Ved dette dokument's tilblivelse er den gældende vejledning nr. 9707 af 31/05/2011

3.5 Implantater/protese

For alle implantater/protoser mv. gælder det, at der anvendes det implantat/protese mv., som ud fra en faglig vurdering er bedst egnet til den pågældende patient.

I forhold til de implantater/protoser mv., som regionerne refunderer ud over den aftalte takst, er leverandøren forpligtet til altid at søge at opnå de bedst mulige priser ved indkøb af implantater/protoser mv., som anvendes i forbindelse med behandling af patienten i henhold til denne kontrakt. Regionen kan til enhver tid indlede en dialog med den private leverandør vedrørende valg af, og omkostninger ved, et implantat eller en protese. Ligger omkostningen for et implantat eller en protese væsentligt over regionernes egen omkostning (5-10 %), tillagt moms, kan regionen udbede sig yderligere dokumentation på baggrunden for dette.

4. Taksttyper for specialet Kirurgi

Det fremgår af takstypen, hvorvidt den enkelte behandling er aftalt som en takst for et samlet forløb, for alle ydelser samme dag, alene for en sundhedsydelse eller er en ydelse hvor der kan laves tillæg for.

Under kirurgi findes forløbstakster for nogle udredninger og nogle behandlinger i forløb, andre ydelser hvor der honoreres for den dyreste behandling, og igen nogle udredninger, hvor man ud over den dyreste undersøgelse kan tage 50 % af efterfølgende undersøgelser.

Alle taksttyper fremgår på www.sundhed.dk under den enkelte koder og generelt under opslag

5. Udredningsforløb

Følgende udredningstakster er omfattet af denne specialeaftale.

5.1 Udredningsforløb

| | | |
|--------|--|-----------------------|
| 1KIR01 | Kirurgisk udredning af galdeveje/lever/pancreas | 2.000 kr. (1.800 kr.) |
| 1KIR02 | Kirurgisk udredning af oesophagus, cardia, ventrikel og duodenum | 3.500 kr. (3.150 kr.) |
| 1KIR03 | Kirurgisk udredning af kolon/rectum/analregion | 5.500 kr. (4.950 kr.) |

5.2 Henvisning

Udredningen kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning.

På henvisningen kan der være henvist til 'kirurgisk udredning'

kirurgisk udredningsforløb '1KIR**' eller

specifikke undersøgelser - eksempelvis. 'KUJD02' eller 'gastroskopi'.

Henvist til kirurgisk udredning

Er der på henvisningen anført 'kirurgisk udredning', kan den private leverandør udføre det udredningsforløb (1KIR), der er relevant, eller, hvis forløbene ikke er relevante, en kirurgisk anamnese og undersøgelse (AAFKIR). Foretages kirurgisk anamnese og undersøgelse, kan den private leverandør lave en begrundet anmodning om at udføre andre undersøgelser eller tilbagehenvise patienten.

Henvist til specifikt udredningsforløb

Er der på henvisningen anført et specifikt udredningsforløb (1KIR01, 1KIR02 eller 1KIR03), kan den private leverandør kun udføre det konkrete udredningsforløb eller en kirurgisk anamnese og undersøgelse (AAFKIR). Foretages en kirurgisk anamnese og undersøgelse, kan den private leverandør lave en begrundet anmodning om at udføre andre udredningsforløb/undersøgelser eller tilbagehenvise patienten. Ændres udredningsforløbet, honoreres der ikke for en ekstra kirurgisk anamnese og undersøgelse (AAFKIR).

Henvist til specifikke undersøgelser

Er der henvist til en eller flere specifikke undersøgelser, kan den private leverandør kun udføre den/disse undersøgelser.

Ved tvivlsspørgsmål rettes henvendelse til henvisende enhed. Er der ikke anført andet, tilbagehenvises patienten.

5.3 Særlig refusionsordning

Blodprøver, biopsi og udrensende medicin

Såfremt der ikke er taget blodprøver og lavet analyse i forbindelse med udredning hos den praktiserende læge, kan nedenstående viderefaktureres til kostpris. Det forudsættes, at den almenpraktiserende læge eller speciallæge har foretaget følgende blodprøveundersøgelser, og at resultatet er vedlagt henvisningen:

- Hgb for 1KIR02 og 1KIR03
- hgb, CRP og gule tal for 1KIR01

Er dette ikke tilfældet, foretager den private leverandør de relevante dele. Omkostningen ved blodprøve og analysen kan viderefaktureres, hvis den ikke er foretaget. Derudover skal henvisende enhed godkende fakturering, hvis der er behov for nye prøver som følge af mangler eller forældelse.

Omkostningerne ved en biopsi eller fjernelse af polyp i forbindelse med gastroskopi eller koloskopi kan tillægges med 900 kr. per patient, ligesom udrensende medicin kan viderefaktureres til kostpris op til 150 kr. Henvisende enhed kan godkende en MR-/CT-scanning som kan honoreres særskilt til gældende DUF-takst.

5.4 Beskrivelse af de enkelte udredningsforløb

Forløbene 1KIR01, 1KIR02, og 1KIR03 vedrører udredning af patienter med indikation på en kirurgisk lidelse, hvor der er behov for specialiseret udredning på et sygehus.

Forløbene indeholder relevante undersøgelser, information af patienterne samt af rapportering til offentligt sygehus og privat praktiserende læge.

Patienterne skal på anmodning have adgang til foreliggende journalmateriale inkl. kopi af afrapportering til offentligt sygehus og privat praktiserende læge.

Målgruppe:

Målgruppen for udredningsforløbene 1KIR01, 1KIR02, og 1KIR03 er patienter fra det fyldte 16 år med mistanke om kirurgiske lidelser.

1KI01: Kirurgisk udredning af galdeveje/lever/pancreas

Den primære undersøgelse omfatter anamneseoptagelse, klinisk undersøgelse inklusiv rektaleksploration og ultralydsskanning af abdomen og gennemgang af blodprøveresultat.

1KI02: Kirurgisk af Oesophagus, cardia, ventrikel og duodenum

Den primære undersøgelse omfatter anamneseoptagelse, klinisk undersøgelse inklusiv rektaleksploration og evt. gastroskopi og gennemgang af blodprøveresultat.

1KI03: Kirurgisk udredning af kolon/rektum/analregion

Den primære undersøgelse omfatter anamneseoptagelse, klinisk undersøgelse inklusiv rektaleksploration og evt. rectoskopi eller koloskopi med eventuel biopsi eller polypfjernelse og gennemgang af blodprøveresultat.

5. 5 Afslutning på udredning, udredningsforløb og undersøgelser

Udredningen er afsluttet, når der foreligger en diagnose og en fyldestgørende og grundig beskrivelse af patientens tilstand og diagnose herunder prognose for sygdommens udvikling på kort og lang sigt.

Patienten kan afsluttes til:

- 1) Egen læge, såfremt udredning giver anledning til, at patienten kan afsluttes, eller at egen læge skal varetage eller påse, at patienten følger en videre behandling.
- 2) Den henvisende enhed, hvorfra patienten oprindeligt var henvist til, med henblik på opstart af relevant behandling.

Det påhviler leverandøren at formidle udredningens resultater (epikrise) til egen læge. Ved viderehenvisning til offentligt sygehus skal leverandøren formidle udredningens og undersøgelsernes resultater til henvisende enhed, som afgør om og hvilken sygehusbehandling patienten tilbydes. Det skal af såvel journal som epikrise fremgå hvilken orientering, patienten har fået om undersøgelsesresultaterne mv. jf. gældende regler for journalføring og udfærdigelse af epikriser.

Som afslutning på udredningsforløbet informeres patienten om, at der udarbejdes en rapport om fundene evt. med anbefaling til det videre forløb. Patienten informeres om, at rapporten sendes til henvisende hospital samt egen læge. Patienten vejledes i håndtering af egen situation. Det påhviler ikke den private leverandør at foretage et valg af behandling, med mindre patienten er henvist til udredning og behandling.

6. Udrednings- og behandlingsforløb

Ingen

7. Behandlingsforløb

Ingen

8. Behandling

8.1 Fjernelse af negl

Fjernelse af negl

| | |
|--------|----------------------|
| KQDH10 | 1741 kr. (1.567 kr.) |
|--------|----------------------|

Hertil kommer et tillæg på 2.500 (2.250) ved indlæggelse.

8.2 Brokoperationer i lysken

Taksten er ikke en forløbstakst, og der afregnes derfor særskilt for forundersøgelse og evt. kontrol/kontroller.

Honorering for flere operationer pr. dag

Hvis der udføres operation på begge sider i forbindelse med samme indgreb på en af nedenstående koder, kan der ske honorering for begge operationer, hvor 2. indgreb bliver honoreret med 50 pct. af den takst, der fremgår af www.sygehusvalg.sundhed.dk samt indberetningsplatformen.

KJAB00 Operation for ingvinalhernie

KJAB10 Operation for ingvinalhernie med plastik

KJAB11 Laparoskopisk operation for ingvinalhernie

KJAB20 Operation for ingvinalhernie m. fascietransplantation

KJAB30 Op. For ingvinalhernie m. implant. af fremmed materiale

KJAB40 Op. For ingvinalhernie m. bugvægsplastik genn. laparotomi

KJAC10 Operation for femoralhernie

KJAC11 Laparoskopisk operation for femoralhernie

KJAC30 Operation for femoralhernie med implantation af fremmed materiale

KJAC40 Operation for femoralhernie med bugvægsplastik gennem laparotomi

KJAD11Laparoskopisk operation for hernia incisional

Det er en forudsætning, at der foreligger henvisning til operation på begge sider, for at der kan ske honorering herfor, eller at der foreligger anden skriftlig aftale herom

med den henvisende enhed. Det er endvidere under forudsætning af, at det sker under hensyntagen til en lægefaglig vurdering af, hvad der er mest hensigtsmæssig for patienten.

8.3 Særlig refusionsordning

På de specifikke områder, hvor leverandøren refunderes af patientens hjemregion for udgiften til de anvendte implantater/proteser mv. uden refusionsgrænse, gælder det, at refusionen svarer til leverandørens indkøbspris for dette inkl. moms og fratrukket evt. rabatter. Endvidere betragtes alle ovenstående implantater/proteser mv. som særydelser og registres som SYD01 (ambulant særydelse: Behandlingshjælpemidler for mere end 600 kr.).

Der skal ved afregningen for behandlingen medsendes kopi af faktura for implantater/proteser. Derudover skal implantatets/protesens kode indsættes i patientens journal. Behandlinger hvor der er aftalt særskilt refusion af implantater/proteser til kostpris fremgår af den pågældende specialeaftale.